

Lebensformen in der Anstalt oder „Der verwaltete Wahnsinn“

Hans Hermesen

1. Die Entstehung des Unterrichtsprojekts „Der verwaltete Wahnsinn“

Die folgenden Ausführungen sind einem Unterrichtsprojekt entnommen worden, das wir im WS 81 (im Zeitraum vom Oktober bis Dezember) im Rahmen des Ergänzungsunterrichts am Oberstufen-Kolleg der Uni Bielefeld¹ in der Anstalt Eckardtsheim durchgeführt haben.

Eckardtsheim

Eckardtsheim ist ein Vorort am Rande von Bielefeld und gehört zu den Bodelschwinghschen Anstalten Bethel. 2600 Kranke und Gesunde, Behinderte und Nicht-behinderte leben, wohnen und arbeiten hier in ca. 30 Sonderkrankenhäusern, Pflege- und Wohnformen, sowie in therapeutischen Werkstätten. Ziel der Anstalt ist es, den Menschen durch gezielte Behandlung und Förderung neue Fähigkeiten erwerben oder wiedererwerben zu lassen. Dies entwickelt und gestaltet sich insbesondere im Rahmen von Werkstätten und Betrieben, wo die Behinderten Arbeiten mit unterschiedlichem Schwierigkeitsgrad verrichten. An Krankheiten sind dort Epilepsie, Psychosen, geistige Behinderung, Nichtseßhaftigkeit vertreten.

Wolfgang

Wie entstand die Idee, ein Unterrichtsprojekt in einem Bereich zu machen, über den im allgemeinen geschwiegen wird? Lehrern wird oft bewußt, daß der Übergang von normalen alltäglichen Verhaltensweisen und Gewohnheiten zu psychiatrisch auffälligem Verhalten und Diagnosen fließend sein kann. In einem konkreten Fall wurde die Genese und der hilflose Versuch der Ausgrenzung eines „auffälligen“ Kollegiaten für alle Beteiligten bedrückend spürbar. Eine Wohngemeinschaft in unserem Kollegiatenwohnheim kam mit dem Verhalten eines Kollegiaten W. nicht mehr zurecht und verlangte die Kündigung (Vorwürfe bezogen sich auf Einkoten und Unsauberkeiten im Rahmen der Küche bis hin zu Drogenkonsum). Ehe eine allgemeine Klärung dieser Probleme möglich wurde, geschah eine Einlieferung von W. in ein Lan-

¹ Das Oberstufen-Kolleg ist eine Einrichtung des Landes Nordrhein-Westfalen, das in Zusammenarbeit mit den Fakultäten des Gesamthochschulbereichs Bielefeld neue Studieninhalte, Lehrverfahren, Lernvorgänge und Organisationsformen entwickelt. Das Oberstufen-Kolleg stellt eine neue Tertiärstufe im Rahmen des Ausbildungssektors dar, indem es die Sekundarstufe II und das universitäre Grundstudium in einem einheitlichen Ausbildungsgang verbindet. Mit dem vierjährigen Ausbildungsgang will das Oberstufen-Kolleg den Übergang von Allgemeinbildung (Schule) zur Spezialausbildung (Studium) in einem wissenschaftspropädeutischen Grundstudium systematisch erforschen und einen Beitrag leisten zur Lösung des in curricularer Hinsicht noch weitgehend ungeklärten Problems eines verbesserten Hochschulzugangs. Es versucht, den bildungsmäßig und sozial benachteiligten Jugendlichen (Anteil von Jugendlichen aus der Arbeiterschaft 50%) eine gründlichere und wissenschaftspropädeutisch fundiertere Ausbildung zu gewährleisten.

deskrankenhaus O. Dort verhielt er sich jedoch aggressiv und nach Aussagen der Ärzte nicht krankheitseinsichtig, weil er sich mit dem Ausgeschlossensein nicht abfinden konnte. Ich besuchte ihn dort und fand einen völlig verzweiferten und nach der eigenen Identität forschenden Jugendlichen vor, dessen Lebensgeschichte durch ständige Mißerfolge (z.B. keine Schule erfolgreich beendet) und Unterdrückung seiner elementaren Bedürfnisse nach Zuwendung und Anerkennung gekennzeichnet war. Die Ärzte behandelten ihn jedoch als einen Kranken, auf den das diagnostische Bild einer endogen angelegten Schizophrenie anwendbar schien und die konkrete Bedürftigkeit des Jugendlichen keine Rolle mehr spielte. Angesichts der eigenen Hilflosigkeit, ihm in irgendeiner Weise Unterstützung geben zu können, und nach mehreren Streitgesprächen mit den Verantwortlichen der Anstalt entstand bei mir der Wunsch, die Form der institutionalisierten Ausgrenzung näher kennenzulernen und dabei Theorie und Praxis im Rahmen des Unterrichts wirklichkeitsnah zu verbinden.

Hoffnung und Mißtrauen

Was erwarten eigentlich Laien auf dem Gebiet der Psychiatrie, wenn sie den Wunsch äußern, ein Stück psychiatrischen Alltag im Rahmen einer Anstalt kennenzulernen? Die ersten Kontakte mit den Psychologen der Anstalt E. waren positiv: Zustimmung-
de Äußerungen, teilweise mit der Hoffnung gemischt, ihnen Rückmeldung über ihre Arbeit geben zu können, Fehler und Schwächen aufzuzeigen, aber auch Ansätze zu vermitteln, die Situation besser zu bewältigen.

Nach der offiziellen Genehmigung dieses Projekts und den ersten Kontakten mit Pflegern, Patienten und Anstaltsleitungen kamen andere Erfahrungen hinzu. Die Fragen, die wir am Anfang alle stellten — aus Neugierde und Unwissenheit —, waren Fragen nach dem Verhältnis zu den Patienten, nach guten und schlechten Ergebnissen und Bedingungen der Arbeit sowie Problemen. Dabei fühlten wir so langsam, daß jede Frage von uns als persönlicher Angriff gewertet werden konnte, da hinter jeder Frage auch Kritik vermutet wurde, Kritik an denjenigen, die in einer solchen Anstalt die tägliche „Drecksarbeit“ machen müssen, von denen, die „da draußen“ keine oder nur wenig Ahnung haben. Das teilweise vorhandene Mißtrauen belastete uns, da wir unsere Wahrnehmungen, Empfindungen und Eindrücke nicht gegen Mitarbeiter wenden wollten, aber doch den Vorgang verstehen lernen wollten, der seit fast zwei Jahrhunderten in diesem und anderen Ländern vorgeht: die Ausgrenzung psychisch Leidender.

Ergänzungsunterricht

Im Ergänzungsunterricht am OS geht es primär um die Erarbeitung von Kenntnissen zum methodischen, wissenschafts- und gesellschaftstheoretischen Rahmen der Spezialdisziplinen bzw. Einzelwissenschaften, z.B. Psychologie, Biologie, Soziologie. Das Thema des Kurses, über den ich im folgenden berichte, lautete „Der verwaltete Wahnsinn“ und war unter dem Oberthema „Konformität und abweichendes Verhalten“ im Fachbereich Sozialwissenschaften angeboten worden.¹ Im Rahmen des

1) Im Ergänzungsunterricht des Fachbereichs Sozialwissenschaften soll allgemein die bürgerliche Gesellschaft in ihren räumlichen und ökonomischen Verhältnissen, Beziehungen und Gesetzmäßigkeiten erfaßt werden. Dabei liegt das Erkenntnisinteresse darin, die in den gesellschaftlichen Konflikten und Problemen zutage tretenden Hintergründe, Zusammenhänge, Wurzeln der Widersprüche aufzufinden und Lösungen zu erarbeiten.

Oberthemas „Konformität und abweichendes Verhalten“ werden Fragen aufgeworfen, die die Entstehung und Funktion von Normen in der Gesellschaft, die Definition von abweichendem Verhalten und die Genese der Konformität betreffen. Dabei soll herausgearbeitet werden, wer diese Normen setzt und die Maßstäbe bestimmt und wem diese Entscheidungen zugute kommen bzw. schaden. Dem Kurs in Eckardtsheim ging ein Semester Grundagentheorie voraus, in dem Fragestellungen zur Endogenität der psychischen Krankheiten, das Verhältnis von Individuum und Gesellschaft unter dem Gesichtspunkt der Entstehung der Subjektivität des Individuums und verschiedene Behandlungskonzepte behandelt wurden.

Der Kurs setzte sich aus 21 Kollegiaten im Alter von 18-25 Jahren zusammen. Sie vertraten relativ unterschiedliche Wahlfächer: Psychologie, Pädagogik, Soziologie, Biologie, Sport, Kunst, Theologie. Der Unterricht (sechs Stunden pro Woche) wurde an einem Tag geblockt, um möglichst viel Zeit zu haben, zusammenhängend zu arbeiten. Es fanden regelmäßig Nachbereitungssitzungen in Team- und Plenumsbesprechungen statt.

2. Teilnehmende Beobachtung und erste Eindrücke

Die Kollegiaten wollten mit Hilfe der teilnehmenden Beobachtung verschiedene Fragestellungen untersuchen, wobei die wichtigsten waren:

- Genese von Krankheiten an beispielhaften Fällen mit Hilfe der biographischen Methode;
- die Auswirkungen der Anstalt auf die Krankheit und die Persönlichkeit der Patienten;
- die Rolle der Betreuer.

Die ersten Auswertungssitzungen waren durch die Sammlung und Verarbeitung der vielen Eindrücke gekennzeichnet, die die Kollegiaten berichteten. Dabei kam es durchaus dazu, daß die oft bedrückenden Erfahrungen Kollegiaten schlaflose Nächte bereiteten. Einige konnten sich auch mit der Rolle eines teilnehmenden Beobachters nicht identifizieren und mußten diese Tätigkeit abbrechen, weil sie sich persönlich als Beobachter/Forscher nicht zurechtfinden und Schuldgefühle gegenüber den Patienten entwickelten.

Die ersten Eindrücke zusammengefaßt waren:

- Die Bedürfnisse der Patienten drehten sich um das Alltägliche und um Gefühle, die mit mehr Kontaktwünschen zusammenhingen; andere Bedürfnisse schienen entweder nicht vorhanden oder verschüttet zu sein.
- Pfleger und Personal steckten im Alltagstrott, so daß sie die Patienten entweder unterforderten bzw. ihnen sehr wenig zutrauten oder überforderten.
- Obwohl in den Gesprächen die Fähigkeiten der Patienten von den Betreuern wohl erwähnt wurden, blieb bei vielen Kollegiaten der Beigeschmack, daß die Patienten nicht ernst genommen wurden und ein realistisches Anknüpfen an vorhandene positive Verhaltensweisen und Fähigkeiten nicht erreicht wurde.
- In den Werkstätten herrschte nach Beobachtungen der Kollegiaten eine oberflächliche Zufriedenheit. Die Unterforderung und Monotonie der Tätigkeit führe zu einer Anpassung und Resignation, sich in das Unvermeidliche zu fügen, ohne Kreativität, Phantasie und Kommunikation entwickeln zu können.

- Das Selbstwertgefühl der Patienten war sehr außenabhängig. Reflexionen über das eigene Selbstwertgefühl traten nicht auf.

3. Isolation und Lebensformen

An dieser Stelle kann das gesamte Unterrichtsprojekt noch nicht dargestellt werden (vgl. *Hermesen* 1982), weil die einzelnen Gruppen ihre Auswertungen noch nicht abgeschlossen haben. Ich möchte an dieser Stelle die verschiedenen Arbeitsergebnisse unter dem Gesichtspunkt zusammenfassen, der uns in der Analyse unserer Arbeit am bedeutsamsten schien: das Problem der Isolation.

Der Prozeß, der dem Menschen die Möglichkeit gibt, sich die in der Menschheitsgeschichte entwickelten Fähigkeiten, Kenntnisse und Wissenssysteme anzueignen und zu vergegenständlichen, kann bei Behinderten nur unzulänglich vorangetrieben werden. Warum? Weil diese Menschen einmal durch organische und/oder psychische Behinderungen und durch die gesellschaftlich bedingten Formen der Ausgrenzung (z.B. in Heimen, Sonderschulen, Anstalten) nur eine begrenzte Wirklichkeit erfahren. Dabei ist die Isolation eines Menschen in der Anstalt eine andere als die von einem Fließbandarbeiter oder Kindern in deprivierten Familienverhältnissen, die alle ebenfalls immer nur ein Stück der Wirklichkeit kennenlernen können. Lernen ist aber eine aktive Auseinandersetzung mit den Gegenständen der ideellen und materiellen Umwelt. Wenn dieser Prozeß der Auseinandersetzung nicht stattfindet oder eingeschränkt wird, dann wirkt sich dies auf die strukturelle Bildung von Fähigkeiten/Fertigkeiten in Form eines niedrigeren Niveaus aus.

Welche isolierenden Bedingungen gibt es nach unseren Beobachtungen in der Anstalt E., die dazu führen, eine Entwicklung der Persönlichkeit zu beeinträchtigen oder sogar zu verhindern?

a) Isolation durch Unterforderung

Isolation durch Unterforderung läßt sich an verschiedenen Beispielen aufzeigen (z.B. Stationsalltag). Ich möchte dies an den Untersuchungen zur Arbeitstherapie verdeutlichen. Die Kollegiaten versuchten die Probleme der Tätigkeit anhand von Bilderstudien zu verfolgen und zu analysieren. Die Arbeitsplatzsituation selber wurde sowohl unter räumlich-funktionalen Aspekten zur Herstellung von Produkten und Leistungen als auch unter der sozialen Dimension betrachtet. Isolation in der Bedeutung von Unterforderung repräsentierte sich

- in der Art und Weise, miteinander am Arbeitsplatz kommunizieren zu können; Kommunikation geschah zufällig und war im Arbeitsprozeß nicht immanent integriert,
- in der zunehmend automatisiert ablaufenden monotonen Tätigkeit,
- in der Tätigkeit, die keinen Transfer auf andere Bereiche in und außerhalb der Arbeitssituation ermöglichte,
- in einer Tätigkeit, die keine Weiterentwicklung der Persönlichkeit im Sinne von Identität-Finden anstrebte.

Die beobachtete Arbeitstätigkeit integrierte weder den sozialen, emotionalen noch kognitiven Aspekt der Persönlichkeitsentwicklung. Die Behinderten können keine eigene Identität mit der Arbeit entwickeln und die Bedeutung dieser Tätigkeit in

einen größeren Zusammenhang, z.B. Schaffung von neuen Fähigkeiten, um sich unabhängiger zu entwickeln, einordnen.

b) Isolation durch Überforderung

Überforderung tritt bei allen Langzeitpatienten dann auf, wenn sie Tätigkeiten im Alltag vollziehen müssen, wozu sie aufgrund der mangelnden Gelegenheit, einen Teil ihrer Wirklichkeit und Umgebung zu kontrollieren, nicht befähigt werden. Hierzu wurden zahlreiche Beobachtungen gemacht: Sie reichten von der Essenszubereitung, dem Säubern in den Zimmern und Stationen, bis zur Freizeitgestaltung. Es gibt keinen Plan für eine systematische Förderung und Entwicklung der alltäglichen Tätigkeiten, die, wenn sie dann aus Zeit- und anderen Gründen verlangt werden, bei den Patienten zu emotionalen Ausbrüchen führen und weiter real dazu beitragen, im Bewußtsein der Behinderten Unzulänglichkeits- und Mißerfolgserlebnisse zu hinterlassen.

Besonders an dem Aspekt des Sports und der Bewegung wurde die Isolation durch Überforderung untersucht. In der Bewegung können die Behinderten einerseits befähigt werden, ihre inneren Gefühle zu bemerken, zu akzeptieren und vor allem auszudrücken. Andererseits sollen sie lernen, ihre Mitmenschen und deren Wünsche wahrzunehmen, zu akzeptieren und darauf einzugehen.

Die Beobachtungen zeigten, daß die Bewegungstätigkeit bei Behinderten systematisch aufgebaut werden muß, um Mißerfolgserlebnisse zu vermeiden. Alle Behinderten fühlten sich sofort in dem Moment überfordert, wenn neue Übungen angeboten wurden. Es war ausgesprochen schwierig, bereits erlernte Bewegungen auf neue Situationen zu übertragen. Dazu bedarf es eines genauen Plans mit einer Reihe von didaktischen und methodischen Schritten. Das visuelle, auditive und verbale Wahrnehmungsmuster der Patienten ist nicht von Anfang an integriert, sondern muß ständig neu entwickelt werden.

c) Isolation durch widersprüchliche Informationen

Isolation durch widersprüchliche Informationen bedeutet, Wahrnehmungen über Situationen zu haben, die nicht eindeutig sind bzw. sein können, weil es dazu besonderer Fähigkeiten bedarf, die Signale der Situation richtig zu deuten und entsprechend zu handeln. So kam es auf den geschlossenen Stationen oftmals zu Konflikten zwischen Pflegern und Patienten, weil die verschiedenen Kommunikationsebenen (Gefühle, Wünsche, Ansprüche, Selektion der Wahrnehmung) nicht erkannt wurden.

d) Isolation durch Fernhalten von alternativen Lebensmöglichkeiten

Im Rahmen von explorativen Studien, in denen die wesentlichen Lebensbereiche der Patienten (Stations-/Wohnsituation, Arbeitssituation, Beziehungssituation) befragt wurden, wurde die eingeengte Erlebnis- und Bedürfnisstruktur von Patienten deutlich. Insbesondere am Grad der Belastung in den jeweiligen Lebensbereichen, am Grad der Zufriedenheit, der aktiven Auseinandersetzung mit den vorfindbaren Gegebenheiten zeigte es sich, daß die Entwicklung von Perspektiven, von Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten, Probleme zukünftig zu meistern, die Abhängigkeit und Durchschaubarkeit der Gesamtsituation (Krankheit, Medikamentenbehandlung etc.) zu erkennen, systematisch verhindert wurde. Dies lag an der Gesamtheit der institu-

tionellen Bedingungen, die ein Denken in alternativen Kategorien und über andere Lebensinhalte nicht fördert.

Erste Schlußfolgerungen

Für mich haben sich aufgrund der vielfältigen Erfahrungen, Einschätzungen und Gefühle viele neue Fragen entwickelt, von denen besonders eine mich und die anderen aus dem Kurs beschäftigt. In den Gesprächen mit Mitarbeitern von E. wurde uns oft klar gemacht, daß Helfen nicht Verändern heißen kann, weil sonst Illusionen mit einhergehender Resignation eintreten würden. Helfen hieße in erster Linie, einen Menschen begleiten zu können, sich auf ihn einzulassen und die Begegnung mit ihm auszuhalten. Wir sind uns zur Zeit noch sehr unsicher, an welcher Stelle die eigenen materiellen Bedingungen der Arbeits- und Lebenssituation von Betreuern eine Reduzierung der Ansprüche zur Folge haben und wann die Resignation anfängt. Kann die eigene Praxis noch theoretisch fundiert werden, ein prinzipielles Herangehen an praktisch-psychiatrische Probleme entwickelt werden oder überrollt die Eigendynamik des psychiatrischen Alltags die notwendige Reflexion?

LITERATUR:

HERMSEN, H. (Hrsg.): Bericht eines Unterrichtsprojekts: Der verwaltete Wahnsinn oder „Halte die Erde an, ich möchte aussteigen!“. *Arbeitsmaterialien des Bielefelder Oberstufen-Kollegs*. Bielefeld, 1982.

Kontaktadresse: Dipl.-Psych. Hans HermSEN
Oberstufen-Kolleg
Universität Bielefeld
Postfach 8640
4800 Bielefeld